

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**E.A.P. DE OBSTETRICIA**

**“Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello  
uterino relacionados con la toma de papanicolaou en  
las usuarias del Centro de Salud San Fernando. Julio-  
Agosto 2014”**

**TESIS**

**Para optar el Título de Licenciada en Obstetricia**

**AUTOR**

**Roque Agapito, Katherine Cecilia**

**Lima – Perú**

**2014**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por siempre iluminar mi camino y guiar mis pasos.

Al Dr. Obando Rodríguez por su valiosa asesoría para la planificación, realización y culminación de esta tesis.

A las obstetras del Centro de Salud San Fernando por su colaboración.

A mis padres, por siempre brindarme tanto amor, comprensión, paciencia y su apoyo incondicional.

También a todas las personas que han colaborado de una y otra forma con la realización del proceso de la investigación.

## **DEDICATORIA**

Con todo amor y cariño a mis padres Cesar Roque Jiménez y Cecilia Agapito Sung, y a mi hermano Gianmarco, por estar presentes en cada momento y circunstancia de mi vida brindándome fuerza y optimismo.

Sus enseñanzas y valores son los pilares de mi formación, tanto en el ámbito personal como académico.

Los quiero mucho.

## INDICE

	Pág.
RESUMEN .....	5
ABSTRACT .....	6
1. INTRODUCCIÓN .....	7
2. MATERIAL Y METODOS .....	21
2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	21
2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	21
2.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO .....	21
2.4 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL .....	21
2.5 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES .....	22
2.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	22
2.7 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	24
2.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	26
3. RESULTADOS .....	27
4. DISCUSIONES .....	39
5. CONCLUSIONES .....	44
6. RECOMENDACIONES .....	45
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
8. ANEXOS.....	50

## RESUMEN

**OBJETIVO:** determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre cáncer de cuello uterino con la toma de Papanicolaou en las usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando durante el periodo de Julio- Agosto del 2014.

**METODOLOGÍA:** estudio observacional, analítico-correlacional, prospectivo de corte transversal. Se entrevistó un total de 148 usuarias atendidas en el Centro de Salud San Fernando-Agustino, evaluando en ellas el nivel de conocimientos y actitudes sobre el cáncer de cuello uterino y si esto influye en la toma de Papanicolaou durante el año 2014. Los datos obtenidos se registraron en el programa Statistics SPSS v.21. Para evaluar el grado de asociación, se utilizó la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95%, considerándose significativo un valor  $p \leq 0.05$ .

**RESULTADOS:** de 148 usuarias con edades comprendidas entre 20-59 años, el 62.8% se realizó examen de Papanicolaou en los tres últimos años, mientras que el 37.2% refiere que no se lo realizó en más de tres años o nunca lo hizo, siendo los motivos por falta de tiempo (41.9%) o por temor (25.8%). Respecto al nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en la población total fue: el 58.8% alcanzó un nivel "Medio" y el 20.9% "Bajo" y frente a las actitudes el 83.8% tuvo un actitud "Negativa" y el 16.2% "Positiva". El nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizaron el Papanicolaou fue "Medio" en un 50.5% y "Alto" en 25.8% comparado con las usuarias que no se realizaron el Papanicolaou que obtuvieron un nivel "Medio" en un 72.7% y "Alto" en un 10.9%, existiendo una diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.023$ ). Las actitudes frente al cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizaron el Papanicolaou fueron "Negativas" en el 81.7% comparado con las usuarias que no se realizaron el Papanicolaou que fueron "Negativas" en un 87.3%, no existiendo una diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.376$ ). Las usuarias con una actitud "Positiva" frente al cáncer de cuello uterino, tuvieron un nivel de conocimientos "Medio" en el 70.8% y "Alto" en el 25% comparado con las usuarias con actitud "Negativa" que tuvieron un nivel "Medio" en el 56.5% y "Bajo" en el 19.4%, existiendo entre estos valores cierta significancia ( $p=0.087$ ).

**CONCLUSIÓN:** existe relación significativa entre los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou ( $p=0.023$ ), sin embargo no se determinó relación entre las actitudes sobre el cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou ( $p=0.376$ ), observándose una actitud negativa tanto en el grupo de pacientes que se tomaron y no se tomaron el Papanicolaou.

**PALABRAS CLAVES:** Cáncer de cuello uterino, Nivel de conocimiento, Actitudes, Papanicolaou.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** to determine the relationship between knowledge and attitudes about cervical cancer with the takes of Papanicolau in users attending the San Fernando Health Center during the July-August 2014.

**METHODOLOGY:** Observational study, analytic-correlational, prospective of cross-sectional. A total of 148 clients attended the San Fernando Health Center-Augustino were interviewed, evaluating them, the level of knowledge and attitudes about cervical cancer and if it influences in the decision of PAP during 2014. The data were recorded in the Statistic program SPSS v.21. To evaluate the degree of association, the Chi-square test was used, with a confidence level (CI) of 95%, being considered significant a  $p \leq 0.05$  value.

**RESULTS:** Of 148 users with ages between 20-59 years, 62.8% was realized Pap test in the last three years, while 37.2% reported that it was not done in over three years and never did, being the motives lack of time (41.9%) or out of fear (25.8%). Regarding the level of knowledge about cervical cancer in the total population was: 58.8% got a level of "Medium" and 20.9% "Low" and address the attitudes 83.8% had a "negative" attitude and 16.2% "Positive". The level of knowledge about cervical cancer in users that was performed the Pap smear was "Medium" 50.5% and "High" at 25.8% compared to the Pap the users who obtained a level "Medium" were not performed in 72.7%, and "High" by 10.9%, being statistically significant difference ( $p=0.023$ ). Attitudes toward cervical cancer in users that if were performed the Pap smear was "Negative" in 81.7% compared with the Pap the users who were "Negative" in a 87.3% were not performed, noting a statistically significant ( $p = 0.376$ ). The users with a "positive" attitude to cervical cancer, had a level of knowledge "Medium" in 70.8%, and "High" at 25% compared to the users with attitude "Negative" that had a level "Medium" at 56.5% and "Low" at 19.4%, with some significance between these values ( $p=0.087$ ).

**CONCLUSIONS:** There is significant relationship between knowledge about cervical cancer and taking Papanicolaou ( $p = 0.023$ ), but was not found relationship between attitudes about cervical cancer and taking Papanicolaou ( $p=0.376$ ), showing a negative attitude both in the group of patients who were taken and not taken the Pap.

**KEYWORDS:** Cervical cancer, level of knowledge, attitudes, Papanicolaou.

## 1. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es un importante problema de Salud Pública en el mundo, considerado por la Organización Mundial de Salud como el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer; este mal afecta a medio millón de personas en el mundo, alcanzando la tasa de incidencia y mortalidad más alta en América del Sur.<sup>1</sup> En general, la tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino, entre las mujeres hispanas es 64% más que la en las mujeres no hispanas. La causa de este problema quizás se deba a la falta de acceso a los exámenes de detección en países hispanos o a la falta de socialización de los métodos diagnósticos que permiten detectar este mal.<sup>2</sup>

En el Perú, de acuerdo a los datos de Globocan, se habrían presentado aproximadamente 4.142 casos de neoplasias por cérvix en el 2008, lo cual representa una tasa de incidencia estandarizada de 37.1 casos por 100.000 mujeres; del mismo modo se estimó que fallecieron 1.646 pacientes por esta causa, de las cuales el 20% de los casos ocurrieron en el área de Lima Metropolitana.<sup>3</sup> Además el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas señala que del total de neoplasias malignas que afectan a la mujer, el cáncer de cuello uterino es el más frecuente y de mayor mortalidad.<sup>4</sup> Por tal razón y para disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por neoplasias de cérvix se debe trabajar en la detección oportuna, tratamiento y control de las lesiones precancerosas, por lo que se planteó, desde el Ministerio de Salud un subprograma de detección oportuna de cáncer cérvico uterino, el cual consta de la utilización de pruebas de detección como es el Papanicolaou; sin embargo muchas veces la falta de conocimiento por parte de la población femenina acerca de este tema, conlleva a la negación de la paciente para realizarse la prueba.

Varios estudios realizados en diferentes poblaciones y lugares han indagado sobre los conocimientos, las prácticas y las actitudes que poseen las mujeres respecto a la toma de Papanicolaou y el cáncer de cuello uterino, así como han tratado de buscar si existe una relación entre los conocimientos y las actitudes con la toma de Papanicolaou, entre los que se encuentran:

Paolino y Arrossi (2011) realizan un estudio donde buscaron medir el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y su relación con la realización del

Papanicolaou encontrando que las mujeres con conocimiento adecuado poseen más del doble la probabilidad de realizarse este examen en comparación de aquellas con conocimiento inadecuado (OR: 2,6 95% IC: 1,4 - 4,8); además se observó, una relación significativa entre cobertura de salud y realización de Papanicolaou (cobertura de salud obra social OR: 2,6 95% IC: 1,1 – 6,4), situación conyugal y realización de Papanicolaou (mujeres con pareja OR: 1,8 95% IC: 1,1– 3,4).<sup>5</sup>

Carrasco y Valera (2011) realizaron un estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil sexualmente activas de la urbanización Las palmeras, en el distrito de Morales, julio - diciembre 2011”, observando que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada sobre el examen de Papanicolaou ( $p<0.05$ ) y la actitud favorable con la práctica adecuada del examen de Papanicolaou ( $p<0.05$ ).<sup>6</sup>

López Ch. y asociados (2013) realizaron una investigación cuyo título fue “Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia”, hallando que el 89% de las mujeres encuestadas tuvieron bajo conocimiento sobre el concepto de cáncer de cuello uterino, pues hubo una relación significativa ( $p<0.05$ ) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, la detección y la periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas.<sup>7</sup>

Huamaní et al (2008) en su investigación “Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007” encontraron que la prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del PAP fue de 24.9% (IC95%: 21,0-28,7%), el cual estuvo asociado con un menor nivel educativo (OR: 3,1; IC95%: 1,0-4,1) y a una historia de PAP inadecuada (OR: 2,8; IC95%: 1,6-4,9). La prevalencia de una actitud negativa o indiferente hacia la toma del PAP fue de 18.7% (IC95%: 15,2-22,2%), la cual estuvo asociada con un bajo conocimiento sobre el PAP (OR: 9,0; IC95%: 3,1-26,8) y a una historia inadecuada de PAP (OR: 2,0; IC95%: 1,1-3,6).<sup>8</sup>

Bazán et al (2007) en el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou” realizado en el Hospital Nacional Docente Madre–Niño San Bartolomé, encontraron que los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas, en esa



población, eran bajos y que el mayor nivel de conocimiento no está relacionado con la práctica correcta del PAP.<sup>9</sup>

La oficina del centro de Salud San Fernando, lugar donde se ejecutará el presente estudio, señala que en este establecimiento se atiende un aproximado de 11689 mujeres en edad fértil, de las cuales solo el 2.9% se ha realizado un examen de Papanicolaou, mientras que el 97.1% de las mujeres no se realizan este examen. Además se ha podido observar que varias de estas usuarias tienen información inadecuada, desconocimiento de los beneficios de la toma del PAP y actitudes negativas que determinan que sus prácticas preventivas hacia el cáncer de cuello uterino sean mínimas y en algunos casos nulas. Aunado a ello se ha observado, que el olvido, falta de interés, falta de autocuidado y preocupación de la salud por parte de las usuarias es muy común, en este centro; es por este motivo que nace la idea de analizar los conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino y su posible relación con la toma del Papanicolaou con la finalidad de evaluar estas determinantes y lograr establecer una mejora a nivel de atención primaria permitiendo un comportamiento saludable.

El cáncer cérvico-uterino es una enfermedad neoplásica maligna originada en el cuello del útero, cuya progresión natural conlleva a la muerte de la mujer que lo padece. El cuello uterino es una zona donde con mucha frecuencia se desarrollan cambios que evolucionan a la malignidad, y debido a su gran accesibilidad, en términos de diagnóstico y tratamiento, ha sido considerado de gran importancia en la patología gineco-obstétrica, en lo que a estudio celular y tisular se refiere, lo que ha favorecido una intensa investigación de la naturaleza de las lesiones malignas que en él se generan.<sup>10</sup>

### **Factores de riesgo**

Existen múltiples factores que se han asociado al cáncer de cuello uterino, los cuales aumentan su probabilidad de padecerla, entre ellos se presentan los siguientes:<sup>10, 11</sup>

***Infección por VPH (Virus del Papiloma Humano):*** es el principal factor de riesgo asociado con cáncer de cuello uterino, conformado por un grupo de más de 150 virus, algunos de los cuales causan un tipo de crecimiento llamado papiloma o conocido comúnmente como verrugas. El virus produce una infección selectiva a las células de

la superficie de la piel y de la mucosa genital que pueden ser asintomáticas o estar asociadas con una variedad de neoplasias benignas y malignas. La infección con VPH se asocia principalmente con verrugas vulvares y plantares; en algunos adultos las infecciones más comunes de transmisión sexual causado por los tipos de VPH 6 y 11, también llamados de bajo riesgo, se manifiestan a través de lesiones anogenitales como el condiloma acuminado, además de presentarse otras verrugas en los labios o en la lengua. La mayoría de las infecciones genitales por VPH son transmitidas por contacto sexual directo sin que haya evidencia de lesiones. El varón cursa como portador asintomático.<sup>12, 13</sup>

**Número de compañeros sexuales:** existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales ya que esta exposición se ha relacionado básicamente con la probabilidad de exposición al VPH. Un ejemplo de ello es que las mujeres solteras, viudas o separadas tienen menos riesgo de infectarse por VPH dado que tienen menos compañeros sexuales, sea permanente u ocasionalmente.<sup>12</sup>

**Edad de la primera relación sexual:** el inicio precoz de las relaciones sexuales implica el contacto con múltiples compañeros sexuales, con el posterior riesgo que ello conlleva. También se ha demostrado que en la adolescencia los tejidos cérvico-uterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y por ello si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. Cuando la primera relación sexual se inicia a los 17 años o menos, el riesgo de lesión intraepitelial es 2.4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años.<sup>12</sup>

**Infecciones de transmisión sexual:** se ha demostrado una asociación de cáncer de cuello uterino con enfermedades de transmisión sexual tipo sífilis o blenorragia, así como con una historia de infección a repetición del aparato genital; sin embargo, no se ha demostrado relación con antecedentes de infección por *Chlamydia trachomatis* o herpes simplex. En un estudio realizado en tres países se encontró asociación entre infección por VPH y *C. trachomatis* en dos de ellos, Colombia y España, pero no en Brasil, mientras que otros estudios han asociado la infección del serotipo G de esta bacteria con el virus.<sup>12</sup>

**Multiparidad:** mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 80% mayor respecto a las nulíparas de presentar lesión intraepitelial; con cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica y con doce aumenta el riesgo cinco veces. A pesar de no existir ninguna explicación definitiva para este fenómeno, se cree que la inmunosupresión del embarazo o su flujo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por VPH; sin embargo, al revisar la extensa literatura al respecto podemos concluir que estos estudios en su mayoría son bastante contradictorios.<sup>12</sup>

**Edad del primer parto:** algunos estudios demostraron como la presencia de uno o más partos antes de los 22 años cuadruplica el riesgo de neoplasia cervical.<sup>12</sup>

**Partos vaginales:** las mujeres con uno o más partos vaginales tienen un riesgo 70% mayor de lesión intraepitelial, comparadas con aquellas que solo tuvieron partos por cesárea. La razón para esta asociación es el traumatismo repetido del cuello en el momento del parto. Sin embargo, no se encuentra suficiente evidencia al respecto por lo que es un punto bastante controvertido.<sup>12</sup>

**Tabaquismo:** se considera que en promedio las fumadoras tienen doble riesgo de lesión intraepitelial o cáncer de cuello uterino con respecto a las no fumadoras. Experimentalmente se ha demostrado la presencia de nicotina, cotinina y otros mutágenos derivados del tabaco, en mujeres fumadoras con lesión intraepitelial. Además, es bien conocido el daño molecular del ADN de las células en el cuello uterino en mujeres que fuman, pues se postula que el tabaco induce un efecto inmunosupresor local. Diferentes estudios han encontrado mutágenos en el moco cervical, algunos a concentraciones muy superiores a las sanguíneas, lo que sugiere un efecto carcinogénico directo, aunque no es posible separar el hecho de las conductas de riesgo para adquirir VPH que se asumen con más frecuencia entre las mujeres fumadoras. A pesar de ello, estudios de gran envergadura no soportan claramente la asociación directa entre tabaquismo y el cáncer del cuello uterino.<sup>12, 13</sup>

**Anticonceptivos orales:** existe evidencia de que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras. En un estudio, el riesgo de cáncer de cuello uterino se duplicó

en las mujeres que tomaron píldoras anticonceptivas por más de 5 años, pero el riesgo regresó a lo normal después de 10 años de haber dejado de tomarlas. Por otra parte, varios estudios han investigado a mujeres positivas para VPH sin encontrar asociación con este factor. La Sociedad Americana contra el Cáncer menciona que se deben considerar si los beneficios de usar píldoras anticonceptivas superan este muy ligero riesgo potencial de padecer cáncer de cuello uterino, por ello se plantea que esta asociación con el cáncer tiene probablemente más una relación con el comportamiento sexual que por efecto directo, ya que se ha visto que las mujeres que han utilizado anticonceptivos orales por menos de cinco años tienen el mismo riesgo que aquellas que nunca los han utilizado, pero puede subir hasta cuatro veces cuando el uso es mayor de diez años.<sup>12. 13</sup>

**Uso de Dispositivo Intrauterino:** un estudio reciente encontró que las mujeres que en algún momento han usado un dispositivo intrauterino tenían un menor riesgo de cáncer de cuello uterino. El efecto en el riesgo se observó incluso en mujeres que tuvieron un dispositivo intrauterino por menos de un año, y el efecto protector permaneció después que los dispositivos fueron removidos.

El uso de un dispositivo intrauterino también podría reducir el riesgo de cáncer de endometrio (uterino). Sin embargo, los dispositivos intrauterinos presentan algunos riesgos. Además, una mujer con múltiples parejas sexuales, independientemente de qué otro tipo de contraceptivo use, debe usar preservativos para reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.<sup>13</sup>

**Nutrición:** las mujeres que tienen una alimentación deficiente en frutas, ensaladas y verduras pueden tener un mayor riesgo de cáncer de cervix. Además, las mujeres que tienen sobrepeso tienen una mayor probabilidad de padecer adenocarcinoma del cuello uterino.<sup>12. 13</sup>

**Pobreza:** la pobreza también viene a ser un factor de riesgo para el cáncer cérvico uterino. Muchas mujeres con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención a la salud, incluyendo las pruebas de Papanicolaou, por esta razón es posible que no se hagan las pruebas de detección ni reciban el tratamiento para precánceres de cuello uterino.<sup>12</sup>

## **Manifestaciones Clínicas**

**El cuadro clínico** en mujeres con enfermedad pre maligna del cuello uterino, involucra síntomas generales y poco específicos, sin embargo el sangrado posterior al coito, la dispareunia y la secreción uterina anormal son las más frecuentemente mencionados. Por otro lado, para el caso del cáncer invasor, los síntomas como sangrado uterino, el dolor pélvico crónico, la obstrucción urinaria y la pérdida de peso son los mayormente mencionados.<sup>12</sup>

## **Estadificación del Cáncer de Cuello Uterino**

Los diferentes estadios del cáncer de cuello uterino se basa en el consenso de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO)<sup>14</sup> (Anexo N°3)

## **Detección de Cáncer cérvico uterino**

El tamizaje es un estudio que se practica a personas asintomáticas de una enfermedad específica con el propósito de clasificarlas en positivas o negativas a un determinado padecimiento, lo cual permite hacer un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno.<sup>15</sup>

Los exámenes selectivos de detección de cáncer de cérvix constituyen una parte importante del cuidado médico regular de la mujer. Es una forma de detectar células del cérvix anormales, incluso lesiones precancerosas del cérvix, así como también cánceres cervicales en etapa temprana. Tanto las lesiones precancerosas como los cánceres de cérvix en etapa temprana se pueden tratar con mucho éxito. Se ha comprobado que los exámenes selectivos de detección rutinarios de cáncer de cérvix reducen considerablemente tanto el número de cánceres nuevos de cérvix que son diagnosticados cada año como las muertes por esta enfermedad.<sup>16</sup>

## ***Papanicolaou***

La prueba de Papanicolaou es un procedimiento que se usa en la obtención de células del cuello uterino para realizar la citología cervical. Su procedimiento involucra colocar un espéculo de metal o plástico dentro de la vagina, de manera que el cuello uterino pueda verse bien, luego se obtiene, mediante un raspado ligero, una muestra de células y mucosidad de la exo-cérvix con una pequeña espátula; seguidamente se inserta un pequeño cepillo o una torunda de algodón en la abertura cervical para tomar

una muestra del endo-cérvix. Por último, las muestras de células se preparan para que se puedan examinar con un microscopio en el laboratorio.<sup>13</sup>

### **Frecuencia de la Toma de Papanicolaou**

En marzo del 2012, la Brigada de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (United States Preventive Services Task Force) junto con la Sociedad Americana contra el Cáncer, la Sociedad Estadounidense de Colposcopia y Patología Cervical (American Society for Colposcopy and Cervical Pathology) y la Sociedad Estadounidense de Patología Clínica (American Society for Clinical Pathology) publicaron pautas actualizadas respecto de los exámenes selectivos de detección, entre las cuales recomiendan que la mujer se realice la primera prueba de Papanicolaou a los 21 años de edad. En menester explicar que, aunque las pautas anteriores recomendaron que las mujeres se hicieran su primera prueba de Papanicolaou tres años después de haber empezado a tener relaciones sexuales, ahora se recomienda esperar hasta los 21 años de edad porque se conoce que las adolescentes tienen un riesgo muy bajo de padecer cáncer de cérvix y una alta probabilidad de que las células anormales del cérvix desaparecerán por sí solas. Según las pautas actualizadas, las mujeres de 21 a 29 años de edad se deberán hacer una prueba de Papanicolaou cada tres años. Las mujeres de 30 a 65 años de edad pueden hacerse exámenes selectivos de detección cada cinco años con una prueba conjunta de Papanicolaou y de VPH o cada tres años con una prueba de Papanicolaou solamente.<sup>17</sup>

Según la Guía Nacional de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva el Papanicolaou debe tener una frecuencia de toma de 3 años cuando los resultados hayan sido negativos.<sup>18</sup>

Muchos médicos recomiendan hacerse la prueba de Papanicolaou una vez al año, sin embargo se menciona la realización del Papanicolaou cada 3 años, siempre y cuando haya tenido 3 pruebas consecutivas con resultados normales.<sup>19</sup>

La mejor relación costo-efectividad, se obtiene al realizar un PAP cada 3 años a partir de los 25 años. Se estima en un 93% la reducción de la incidencia acumulada de cáncer invasor, al realizar PAP anual, y 90.8% en PAP cada tres años, es por esto que se favorece el tamizaje cada tres años. Esto es fundamental para el costo efectividad en un Programa Nacional.<sup>20</sup>

En los países de ingresos altos, la detección del cáncer cervical generalmente se integra en las consultas anuales recomendadas para las mujeres. Sin embargo, en muchos países de bajos y medianos ingresos la mayoría de las mujeres no tienen acceso a este tipo de encuentros regulares con el sistema de atención primaria de la salud. Afortunadamente, los métodos de detección del cáncer de cuello uterino son diversos y de fácil implementación. Estos incluyen pruebas de ADN del VPH, la prueba del Papanicolaou, la inspección visual con ácido acético, colposcopia y biopsia.<sup>21</sup>

### ***Interpretación de Citología Cérvico-Uterina Sistema De Bethesda***<sup>10</sup>

- **Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS):** en esta categoría, se consideran los cambios celulares que pueden relacionarse con varios factores etiológicos, pero que no se logra determinar una causa definitiva sobre la base de los hallazgos citológicos. Estos cambios pueden reflejar una reacción exuberante de tipo benigno o constituir una lesión potencialmente grave, los cuales no permiten concluir con un diagnóstico definitivo.<sup>10</sup>
- **Lesión escamosa intraepitelial (LEI):** Comprende un espectro de anormalidades epiteliales no invasivas, que tradicionalmente se han clasificado como condiloma plano, displasia, carcinoma in situ, y NIC. En el sistema Bethesda estas lesiones se dividen en lesiones de bajo grado y de alto grado. En las de bajo grado se agrupan las alteraciones celulares asociadas a infección por Papiloma Virus Humano (PVH), el llamado coilocito y la displasia leve/NIC I. Las lesiones de alto grado agrupan a la displasia moderada/NIC II, displasia severa/NIC III y el carcinoma in situ.<sup>10</sup>
- **Carcinoma de células escamosas:** Tumor maligno compuesto por células escamosas.<sup>10</sup>

### **Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de PAP.**

#### **Conocimientos**

El conocimiento se concibe como la reconstrucción de los esquemas mentales del sujeto a partir de las experiencias que éste tiene con los objetos (interactividad) y con las personas (intersubjetividad) en situaciones de interacción que sean significativas

de acuerdo con su nivel de desarrollo y los contextos sociales donde se desenvuelve.<sup>22</sup>

Vygotsky (1968), refiere que el conocimiento no solo se construye de modo individual como propuso Piaget, sino que se construye entre las personas a medida que se interactúan. Consideraba que el medio social es crucial para el aprendizaje y pensaba que lo produce la integración de los factores sociales y personales. El fenómeno de la actividad social ayuda a explicar los cambios en la conciencia y fundamenta una teoría psicológica que unifica el comportamiento y la mente. El entorno social influye en la cognición por medio de sus “instrumentos”, es decir, sus objetos culturales (autos, máquinas) y su lenguaje e instituciones sociales (iglesias, escuelas). El cambio cognoscitivo es el resultado de utilizar los instrumentos culturales en las interrelaciones sociales y de internalizarlas y transformarlas mentalmente. La postura de Vigotsky es un ejemplo del constructivismo dialéctico, porque recalca la interacción de los individuos y su entorno.<sup>23</sup>

### **Actitudes**

La Actitud, es la variable más estudiada en psicología social debido a constituye un valioso elemento para la predicción de conductas. Es una predisposición afectiva y motivacional requerida para el desarrollo de una determinada acción. La actitud es la predisposición a actuar antes de ejecutar un comportamiento, el cual puede estar influenciado por algún tipo de componente del carácter personal o social; así, ella también se constituye como la predisposición positiva o negativa hacia algo o alguien. La actitud posee tres dimensiones: lo afectivo, lo cognitivo y lo conductual, en tanto que en ella se reconoce el grado de inclinación hacia un objeto social determinado, a partir de los sentimientos, pensamientos y comportamientos hacia el mismo por parte del sujeto.<sup>24, 25</sup>

### **Conocimientos y Actitudes frente al Cáncer de cuello uterino**

En cuanto a los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino, muchas mujeres emplean términos comúnmente utilizados para referirse al cáncer de cuello del útero como “cáncer de útero” o “cáncer de la matriz” sin diferenciar la localización, dejando de lado otros términos como cáncer cervical o cervicouterino.<sup>26, 27</sup>

En algunos casos, por experiencias de familiares o de personas cercanas que hayan padecido cáncer de cuello del útero, la manifiestan como una enfermedad que genera



un desmejoramiento generalizado repentino, cuyos síntomas más salientes incluyen sangrado vaginal y dolor abdominal agudo sostenido, además de pérdida de peso y caída de cabello, tratándose estas referencias sobre los estadios terminales de la enfermedad o efectos secundarios del tratamiento, considerándolo como una enfermedad grave, invasiva, incurable y estrechamente ligada a la muerte, que tiene un avance progresivo sobre el organismo; dejando de lado, la evolución de la enfermedad, que en gran cantidad de casos no presentan síntomas y cuando descubren el diagnóstico, se encuentra en una etapa avanzada. Por ello es importante estar informado y tener los conocimientos necesarios respecto a una de las primeras causas de morbilidad en nuestro país, como es el cáncer de cuello uterino, para involucrar a toda la población a su pronta intervención, a través de medidas preventivas y de detección temprana como el Papanicolaou. Generalmente las mujeres que nunca se han realizado el Papanicolaou, presentan un conocimiento escaso y confuso, inclusive hay algunas pacientes multíparas que nunca se han realizado el PAP. En la práctica, la toma de Papanicolaou en vez de ser una situación de tranquilidad se vuelve una situación de miedo o incomodidad por el procedimiento que involucra, calificándola como dolorosa; sin embargo en otros casos la catalogan como una práctica indolora. Existe un amplio consenso acerca de que el PAP no es doloroso sino simplemente molesto o incómodo y la cuestión más crítica es la vergüenza y la escasez de conocimientos.<sup>26, 27</sup>

El Centro de Salud San Fernando del distrito del Agustino es un órgano desconcentrado que pertenece a la Dirección de Salud Lima Este (III) categoría 1-IV. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 10° del reglamento de organización y funciones de la acotada Dirección de Salud, este centro tiene por misión prevenir enfermedades, promover la salud y garantizar la atención integral a todas las personas que lo requieran; por ello con la presente investigación:

- A nivel institucional, se busca determinar datos específicos que contribuyan al cumplimiento de las metas descritas como misión de la institución, pues los resultados nos permitirán medir el nivel de conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil y evaluar las actitudes sobre el cáncer de cuello uterino, indicando si estas dos variables influyen en la toma del PAP, permitiendo, a posterior, mejorar la difusión y sociabilización de la información sobre este mal y las ventajas de un método diagnóstico en un tiempo prudente, procurando, a

la par, la sensibilización sobre este tema y mejorando la cobertura de detección temprana de cáncer de cuello uterino. Asimismo estos resultados, podrían ayudar a actualizar y/o sugerir intervenciones educativas efectivas en este grupo de mujeres que aborden la falta de conocimiento y la forma de tratar sus miedos, estas estrategias deberían combinar campañas masivas en los medios de comunicación, junto con la entrega de información y educación individual.

- A nivel profesional, la participación del profesional de salud en este caso obstetra es de suma importancia para incrementar el número de mujeres que se realizan el PAP; por ello al conocer la actitud de las pacientes, permitirá que el obstetra refuerce los conocimientos sobre el tema, con la finalidad de disminuir los temores de la usuaria, involucrando a la par no solo a la paciente sino a la pareja y familia en general.
- Por último, a nivel académico, mediante el estudio se logrará establecer una base científica para futuras investigaciones, que busquen no solo conocer las actitudes sino también determinar factores que influyan en la accesibilidad a este centro.

Ante lo señalado nos formulamos la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino con la toma de Papanicolaou en las usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando durante el periodo de Julio- Agosto del 2014?

### **Definición de términos**

- **Cáncer de cuello uterino:** cáncer que se forma en los tejidos del cuello uterino, el órgano que conecta el útero con la vagina. Suele ser un cáncer de crecimiento lento que puede no producir síntomas pero que puede identificarse con los exámenes de Papanicolaou periódicos.<sup>25</sup>
- **Papanicolaou:** método sencillo de tamizaje que permite detectar anormalidades celulares en el cuello del útero. Se extrae una muestra de células tomadas del cuello del útero y se fija en un vidrio que es transportado a un laboratorio, donde es evaluado bajo el microscopio.<sup>25</sup>
- **Conocimientos:** se refieren a las ideas, información o mensajes que maneja o posee un individuo, a partir de diversos factores: la socialización (referentes colectivos), la experiencia y el acceso informativo, entre otros.
- **Actitudes:** corresponde a la predisposición y a los valores que tenemos las personas a una situación, problema o comportamiento (posición emocional). Es la que facilita o imposibilita la práctica y/o la ejecución de un nuevo comportamiento.<sup>25</sup>

**Objetivos:****Objetivo general.**

- Determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre cáncer de cuello uterino con la toma de Papanicolaou en las usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando durante el periodo de Julio- Agosto del 2014.

**Objetivos específicos.**

- Medir el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en las usuarias.
- Identificar las actitudes hacia el cáncer de cuello uterino en las usuarias.
- Determinar la relación entre los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou en las usuarias.
- Determinar la relación entre las actitudes sobre el cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou en las usuarias.

## 2. MATERIAL Y METODOS

### 2.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio es observacional con diseño analítico-correlacional, prospectivo de corte transversal.

### 2.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Mujeres adulta en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Fernando durante los meses de Julio a Agosto del 2014.

### 2.3. MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

- **Unidad de Análisis:** mujer adulta en edad fértil atendida en el Centro de Salud San Fernando durante los meses de Julio a Agosto del 2014.
- **Tamaño Muestral:** la población femenina en edad fértil, de 20 a 49 años, estimada para el año 2014 según las estadísticas del Centro de Salud San Fernando es aproximadamente 11689, sin embargo el tamaño muestral aplicando la fórmula para muestra finita con un margen de error del 8% y un nivel de confianza del 95% es de 148 usuarias.
- **Tipo de Muestreo:** muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple, pues todas las participantes tienen la misma probabilidad de ser elegidas para ser parte de la muestra.
  - **Criterios de inclusión**
    - Mujeres en edad fértil adultas entre 20 a 49 años
    - Mujeres que hayan iniciado su vida sexual.
    - Mujeres que acepten participar voluntariamente del estudio y firmen el consentimiento informado.
    - Mujeres sin antecedentes personales de cáncer de cuello uterino.
  - **Criterios de exclusión**
    - Mujeres en edad fértil menores de 20 años y mayores de 50 años.

- Mujeres que no hayan iniciado su vida sexual.
- Mujeres que no firmen el consentimiento informado.

## **2.4. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES**

### **Variable Dependiente:**

- Toma del Papanicolaou.

### **Variable Independiente:**

- Conocimientos y Actitudes sobre Cáncer de cuello Uterino.

## **2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

### **Técnicas**

Para el presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta, la cual se llevó a cabo en usuarias que se encontraban en el consultorio del Centro de Salud “San Fernando”, y tuvo una duración aproximada de 10 minutos, en la cual se trató de indagar el conocimiento y las actitudes de la mujer sobre el cáncer de cuello uterino, además de establecer con qué frecuencia se tomó la prueba de Papanicolaou.

### **Instrumentos**

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario anónimo, dividido en tres partes:

- La primera nos permitió indagar sobre los datos sociodemográficos y características gineco-obstétricas de las mujeres.
- La segunda parte, conformado por 20 preguntas cerradas, nos proporcionó información sobre el nivel de conocimiento que poseen las usuarias sobre el cáncer de cuello uterino; este ítem estuvo dividido en cuatro dimensiones: conocimientos sobre etiología de cáncer de cuello uterino (4 preguntas), conocimientos sobre los factores de riesgo (5 preguntas), conocimientos sobre las medidas de prevención (5 preguntas), además de preguntas relacionadas a la forma de detección (6 preguntas).

El nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino fue categorizado mediante la Escala de Estanones: Alto, Medio y Bajo, de acuerdo a la utilización de una constante de 0.75, la campana de Gauss, la media aritmética ( $x=11.88$ ) y la desviación estándar ( $s=3.10$ ) del puntaje total (20pts.) según corresponda, con cuyos resultados se calculó los puntos de corte:  $a = x - 0.75 (s)$  y  $b = x + 0.75 (s)$  (Ver anexo N° VIII). Dando como resultados:

- Conocimiento total sobre el cáncer de cuello uterino.
  - Alto: Mayor de 14 puntos
  - Medio: De 10 a 14 puntos
  - Bajo: Menor de 10 puntos
- La tercera parte nos permitió conocer las actitudes relacionadas hacia el cáncer de cuello uterino y medidas preventivas en las mujeres que se atienden en el Centro de Salud San Fernando. Las actitudes fueron evaluadas mediante 18 afirmaciones, las cuales fueron divididas en dos dimensiones: actitudes sobre la información del cáncer de cuello uterino (6 preguntas) y actitudes sobre la disposición para la toma de PAP (12 preguntas); las respuestas fueron medidas de acuerdo a la escala tipo Likert:
  - Se usó una escala de Likert de tres, con las categorías: “de acuerdo”, “ni de acuerdo ni en desacuerdo” y “en desacuerdo”.
  - Se elaboraron enunciados afirmativos y negativos sobre el tema de actitud frente a la toma de Papanicolaou.
  - Se asignó puntajes a cada ítem (1, 2, 3 puntos), a fin de clasificarlos según reflejen actitudes positivas o negativas, haciendo un máximo de 54 puntos y un mínimo de 18 puntos.
  - Para la categorización de las actitudes se tomó en cuenta lo siguiente: Media=40.33 y DS= 4.4, para la obtención de estos datos se usó el programa estadístico spss v.21. Dando como resultados las siguientes actitudes:

$X+DS=40.33+4.4=44.73$
------------------------

- **Actitud Positiva:** Puntaje mayor o igual a 44.73

- **Actitud Negativa:** Puntaje menor a 44.73

Las preguntas de ambos cuestionarios han sido tomadas de instrumentos utilizados en otros estudios similares (Rodríguez<sup>10</sup>, Figueroa<sup>9</sup>, Bazán<sup>12</sup>, López<sup>13</sup>).

Previo a la aplicación del instrumento en la población de estudio se procedió a la validación del mismo a través de una prueba piloto con la participación de 30 usuarias, llegando a establecer la confiabilidad de 0.78 (Alfa de Cronbach) para la escala del conocimiento y 0.73 para la escala de actitudes. Asimismo ambos instrumentos fueron sometidos a un juicio de expertos cuyo resultado de la Prueba Binomial fue “Bueno” (0.88).

## **2.6. PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

- Para la recolección de los datos se necesitó la aprobación del protocolo del proyecto de tesis, por parte del comité de investigación de la EAP de Obstetricia y del Jefe del Centro de Salud San Fernando así como de la Jefatura de Obstetricia de dicho establecimiento, previa aceptación por parte del asesor de Investigación.
- Posteriormente se tramitó la resolución de aprobación del proyecto en la Facultad de Medicina de la UNMSM. Una vez obtenido este documento, se presentó una solicitud al Jefe del Centro de Salud con la finalidad de obtener las facilidades para la recolección de los datos. Esta solicitud contenía el nombre del asesor así como el título del estudio y el tiempo de duración de dicha investigación, además se anexó la resolución que indica la aprobación del proyecto por la facultad.
- Finalmente con el permiso correspondiente se procedió a recolectar la información necesaria en horarios de atención a todas las usuarias que asistieron al centro de salud y que cumplieron con los criterios de selección de la muestra, por un lapso de tiempo aproximado de 10 minutos.
- La recolección de datos se realizó por el propio investigador para asegurar el cumplimiento del plan de recolección y se coordinó con el personal de obstetricia del establecimiento para la facilitación en la aplicación del cuestionario.



La información recogida se ingresó a una base de datos en el programa IBM Statistics SPSS versión 21.0 para su análisis.

### **Análisis descriptivo o univariado**

Para las variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central y medidas de dispersión. Para las variables cualitativas: se estimaron frecuencias absolutas y porcentajes.

### **Análisis Inferencial**

Para ver el grado de asociación de las variables estudiadas sobre la base del cálculo se utilizó la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95%. Un valor  $p \leq 0.05$  se considerará significativo.

## **2.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para el desarrollo de esta investigación se gestionó la aprobación del proyecto por parte del Comité de investigación de la EAPO, pues al ser prospectivo incluyó la participación directa de mujeres en edad fértil, las cuales fueron informadas de los alcances del mismo, así como se les enfatizó que su participación era libre y voluntaria además de que la información sería confidencial.

Debido a que se trata de un estudio no experimental, no existirán riesgos físicos y/o psicológicos, riesgo de muerte y/o de alteración de la calidad de vida ni daños a terceros. Es más, el estudio permitió conocer cuál es el nivel de conocimiento y actitudes sobre cáncer de cuello uterino y la toma la toma de Papanicolaou.

La información recolectada estuvo bajo responsabilidad del investigador principal y el garantizó el resguardo de la información.

Siendo éste un estudio prospectivo, se utilizó un consentimiento informado (Ver Anexo N°2) para poder incluir a las usuarias en el estudio.

### 3. RESULTADOS

El presente estudio busca determinar la relación de los conocimientos y las actitudes sobre cáncer de cuello uterino con la toma de Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando durante el periodo de Julio- Agosto del 2014, para lo cual se aplicó un cuestionario validado. A continuación se describen las características generales y gineco-obstétricas y los medios de información y luego finalizar con las tablas y gráficos que evaluarán los objetivos de la investigación.

**Tabla N°1: Características generales de las usuarias del Centro de Salud San Fernando en el periodo de Julio Agosto 2014**

Características generales	Promedio $\pm$ DS (Mín. - Máx.)	
	31.18 $\pm$ 7.92 (20 - 49)	
Edad	N	%
20-29 años	81	54.7%
30-59 años	67	45.3%
Estado Civil		
Soltero	29	19.6%
Conviviente	91	61.5%
Casada	28	18.9%
Grado de Instrucción		
Primaria	18	12.2%
Secundaria	89	60.1%
Superior No Universitario	28	18.9%
Superior Universitario	12	8.1%
Sin Estudios	1	0.7%
Ocupación		
Ama de casa	88	59.5%
Independiente	25	16.9%
Empleada	30	20.3%
Estudiante	5	3.4%
Religión		
Católico	107	72.3%
Agnóstico-Ateo	8	5.4%
Otras confesiones religiosas	33	22.3%
Lugar de procedencia		
Ate	51	34.5%
El Agustino	90	60.8%
Otros	7	4.7%
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100.0%</b>

En la tabla N°1 se observan las características generales de las usuarias del Centro de Salud San Fernando. La edad promedio fue 31.18  $\pm$  7.92 años, donde el 54.7% tenía

entre 20 a 29 años, y el 45.3% se encontraba en el rango de edad de 30–59 años. Respecto al estado civil, el 61.5% era conviviente, mientras que un 19.6% era soltera. El 60.1% manifestó grado de instrucción secundaria, seguido del 18.9% con superior no universitario. En cuanto a la ocupación, el 59.5% era ama de casa y un 20.3% era empleada. La mayoría era de religión católica (72.3%) y el 22.3% tenía otras confesiones religiosas. El 60.8% procedía de El Agustino y el 34.5% de Ate.

**Tabla N°2: Características Gineco-Obstétricas de las usuarias del Centro de Salud San Fernando en el periodo de Julio Agosto 2014.**

<b>Características Gineco-obstétricas</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad de inicio de relaciones sexuales</b>		
Antes de los 18 años	91	61.5%
Después de los 18 años	57	38.5%
<b>Número de parejas sexuales</b>		
Menor o igual a 2	123	83.1%
Mayor a 2	25	16.9%
<b>Número de gestaciones</b>		
Nulípara	4	2.7%
Primípara	47	31.8%
Segundípara	43	29.1%
Múltipara	54	36.5%
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100.0%</b>

La tabla N°2 nos muestra que el 61.5% de las usuarias inicio las relaciones sexuales antes de los 18 años, mientras que el 38.5% lo hizo después de los 18 años. El 83.1% de las usuarias refirió menos de 2 parejas sexuales y solo el 16.9% tuvo más de 2 parejas sexuales. En cuanto a la paridad, el 36.5% de las usuarias era múltipara, seguido del 31.8% primípara.

**Tabla N°3: Características del Papanicolaou de las usuarias del Centro de Salud San Fernando en el periodo de Julio Agosto 2014.**

<b>Características del Papanicolaou</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>¿Alguna vez se ha realizado el examen de Papanicolaou?</b>		
<=3 años	93	62.8%
> 3 años	24	16.2%
Nunca	31	21%
<b>¿Está enterada de los resultados del último Papanicolaou que se realizó?</b>		
Si	77	52%
No	40	27%
No me hice	31	21%
<b>Motivo por el que no se realizaron el Papanicolaou</b>		
Falta de tiempo	13	41.9%
Temor	8	25.8%
Desinformación	6	19.4%
Desinterés	4	12.9%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

Dentro de las características del Papanicolaou, el 62.8% de las usuarias se realizó el Papanicolaou hace menos de 3 años, el 16.2% lo realizó hace más de 3 años, y el 21.0% nunca se había realizado dicho examen. De las usuarias que si se habían realizado el Papanicolaou, solo el 52% se había enterado de los resultados del último Papanicolaou, mientras que un 27% no estaba enterado. De las usuarias que nunca se realizaron el Papanicolaou, el 41.9% refirió que no lo hizo por falta de tiempo, el 25.8% no lo hizo por temor y el 19.4% fue por desinformación. (Ver tabla N°3)

**Tabla N°4: Información sobre Cáncer de cuello uterino de las usuarias del Centro de Salud San Fernando en el periodo de Julio Agosto 2014.**

Información sobre Cáncer de cuello Uterino		
	N	%
<b>¿Ha recibido información sobre cáncer de cuello uterino?</b>		
Si	91	61.5%
No	57	38.5%
<b>¿De quién recibió información?</b>		
Personal de Salud	58	49%
Folletos, afiches	22	18%
Tv	20	17%
Radios	6	5%
Familiares	7	6%
amigas	3	3%
Otros	3	3%
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>

En la tabla N°4 observamos que el 61.5% de las usuarias refirió que si recibió información sobre cáncer de cuello uterino, mientras que el 38.5% no lo recibió. Respecto a la fuente de información del cáncer de cuello uterino, el 49% lo recibió del personal de salud, un 22% recibió la información a través de la televisión y la radio, y el 18% a través de folletos y afiches.

**Tabla N°5: Respuestas sobre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino en las usuarias del Centro de Salud San Fernando en el periodo de Julio Agosto 2014.**

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO			
PREGUNTAS	RESPUESTAS	N	%
<b>ETIOPATOGENIA DE CANCER DE CUELLO UTERINO</b>			
El cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave sin tratamiento.	CORRECTA	143	96.62%
	INCORRECTA	1	0.68%
	NO SABE	4	2.7%
El cáncer de cuello uterino es causado por un microorganismo.	CORRECTA	82	55.41%
	INCORRECTA	20	13.51%
	NO SABE	46	31.08%
El virus de papiloma humano se transmite mediante las relaciones sexuales.	CORRECTA	100	67.57%
	INCORRECTA	14	9.46%
	NO SABE	34	22.97%
En la mayoría de mujeres el cáncer de cuello uterino no presenta síntomas visibles.	CORRECTA	67	45.27%
	INCORRECTA	30	20.27%
	NO SABE	51	34.46%
El inicio precoz de las relaciones sexuales aumenta el riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino.	CORRECTA	81	54.73%
	INCORRECTA	18	12.16%
	NO SABE	49	33.11%
<b>FACTORES DE RIESGO DE CANCER DE CUELLO UTERINO</b>			
Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino tienen más riesgo de desarrollarlo.	CORRECTA	99	66.89%
	INCORRECTA	14	9.46%
	NO SABE	35	23.65%
Tener más de una pareja sexual aumenta el riesgo de sufrir de cáncer de cuello uterino.	CORRECTA	93	62.84%
	INCORRECTA	20	13.51%
	NO SABE	35	23.65%
El consumo de alcohol y tabaco incrementa el riesgo de cáncer de cuello uterino	CORRECTA	54	36.49%
	INCORRECTA	37	25%
	NO SABE	57	38.51%
Tener relaciones sexuales sin preservativo aumenta el riesgo para contraer el virus papiloma humano.	CORRECTA	109	73.65%
	INCORRECTA	15	10.14%
	NO SABE	24	16.22%
La vacuna contra el virus del papiloma humano previene el cáncer de cuello uterino.	CORRECTA	77	52.03%
	INCORRECTA	19	12.84%
	NO SABE	52	35.14%
<b>PREVENCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO</b>			
La vacuna contra el virus de papiloma humano solo es para mujeres	CORRECTA	59	39.86%

que ya iniciaron relaciones sexuales.	INCORRECTA	59	39.86%
	NO SABE	40	27.03%
Realizar actividad física sanamente reduce el riesgo de cáncer de cuello uterino	CORRECTA	46	31.08%
	INCORRECTA	45	30.41%
	NO SABE	57	38.51%
La higiene genital diaria es importante porque previene el cáncer de cuello uterino	CORRECTA	34	22.97%
	INCORRECTA	93	62.84%
	NO SABE	21	14.19%
El consumo de frutas y verduras previene de cáncer de cuello uterino.	CORRECTA	57	38.51%
	INCORRECTA	50	33.78%
	NO SABE	41	27.70%
El Papanicolaou es un examen que consisten en extraer una muestra del cuello uterino	CORRECTA	124	83.78%
	INCORRECTA	5	3.38%
	NO SABE	19	12.84%
El Papanicolaou solo deben realizarse las mujeres que tienen hijos.	CORRECTA	99	66.89%
	INCORRECTA	37	25.00%
	NO SABE	12	8.11%
El Papanicolaou deben realizarse la mujeres solo cuando tienen dolor genital.	CORRECTA	123	83.11%
	INCORRECTA	16	10.81%
	NO SABE	9	6.08%
Para realizarse el Papanicolaou las mujeres debe estar menstruando.	CORRECTA	112	75.68%
	INCORRECTA	10	6.76%
	NO SABE	26	17.57%
La toma de Papanicolaou debe ser cada 5 años.	CORRECTA	112	75.68%
	INCORRECTA	16	10.81%
	NO SABE	20	13.51%
Si el resultado de Papanicolaou sale positivo significa que la mujer tiene riesgo de cáncer	CORRECTA	86	58.11%
	INCORRECTA	27	18.24%
	NO SABE	35	23.65%
TOTAL		148	100.00%

Respecto a los conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino, estos fueron evaluados por cada dimensión, observándose que en la mayoría de las preguntas hubo un porcentaje mayor de respuestas correctas, sin embargo en otras preguntas, hay respuestas incorrectas o no saben la respuesta. A continuación se describirán las respuestas más relevantes por cada pregunta.

En los conocimientos sobre la etiopatogenia del cáncer de cuello uterino, el 96.62% de las usuarias respondió correctamente que el cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave sin tratamiento y el 67.57% conoce que el virus del papiloma



humano se transmite mediante las relaciones sexuales, sin embargo, solo la mitad de las participantes respondió correctamente que el cáncer de cuello uterino es causado por un microorganismo (55.41%) y que el inicio precoz de las relaciones sexuales aumenta el riesgo de adquirir el cáncer de cuello uterino (54.73%). No obstante, solo el 45.27% respondió correctamente si en la mayoría de mujeres el cáncer de cérvix no presenta síntomas visibles, el 34.46% desconoce y el 20.27% respondió incorrectamente.

Acerca de los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino, la mayoría de las usuarias conoce que las mujeres con antecedentes familiares de cuello uterino tienen más riesgo de desarrollarlo (Correcta: 66.89%), que tener más de una pareja sexual aumenta el riesgo de sufrir de cáncer de cuello uterino (Correcta: 62.84%) y que tener relaciones sexuales sin preservativo aumenta el riesgo para contraer el virus papiloma humano (Correcta: 73.65%), mientras que el solo el 52.03% manifestó correctamente que la vacuna contra el virus de papiloma humano previene el cáncer de cuello uterino. Por otra parte, el 38.51% “no sabe” que el consumo de alcohol y tabaco incrementa el riesgo de cáncer de cuello uterino.

En cuanto a la prevención del cáncer de cuello uterino, la mayor parte de las preguntas han sido respondidas correctamente, el 83.78% de las usuarias manifestó que Papanicolaou es un examen que consiste en extraer una muestra del cuello uterino, el 83.1% manifestó que el Papanicolaou no debe realizarse solo las mujeres cuando tienen dolor genital y el 75.68% respondió que para realizarse el Papanicolaou la mujer no debe estar menstruando y que la toma de PAP no debe ser cada 5 años respectivamente. En la pregunta, si la vacuna contra el virus de papiloma humano solo es para mujeres que ya iniciaron relaciones sexuales, el porcentaje de respuestas “correctas” e “incorrectas” fueron iguales (39.86% respectivamente), mientras que en la pregunta si la higiene diaria es importante porque previene el cáncer de cuello uterino, el 62.84% respondió “incorrectamente”. (Ver tabla N° 5)

**Tabla N°6: Nivel de conocimientos sobre Cáncer de cuello uterino de las usuarias del Centro de Salud San Fernando en el periodo de Julio Agosto 2014.**

Nivel de conocimientos sobre Cáncer de Cuello Uterino		
	N	%
Alto	30	20.3%
Medio	87	58.8%
Bajo	31	20.9%
Total	148	100%

En la tabla N° 6 se observa que el nivel de conocimientos de cáncer de cuello uterino de las usuarias del centro de Salud San Fernando fue Medio en el 58.8%, Bajo en el 20.9% y Alto en el 20.3%.

**Tabla N°7: Respuestas sobre actitudes acerca del cáncer de cuello uterino en las usuarias del Centro de Salud San Fernando en el periodo de Julio Agosto 2014.**

CUESTIONARIO DE ACTITUDES SOBRE EL CANCER DE CUELLO UTERINO			
PREGUNTAS	RESPUESTAS	N	%
Me realizo el Papanicolaou periódicamente para prevenir el cáncer de cuello uterino.	DE ACUERDO	100	67.57%
	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	6	4.05%
	EN DESACUERDO	42	28.38%
Uso el condón en las relaciones sexuales porque disminuyo el riesgo de sufrir cáncer de cuello uterino.	DE ACUERDO	64	43.24%
	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	24	16.22%
	EN DESACUERDO	60	40.54%
Pienso que el tener más de un compañero sexual influye para desarrollar cáncer de cuello uterino.	DE ACUERDO	101	68.24%
	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	25	16.89%
	EN DESACUERDO	22	14.86%
Mi alimentación es a base de verduras para reducir el posible riesgo de cáncer de cuello uterino.	DE ACUERDO	69	46.62%
	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	46	31.08%
	EN DESACUERDO	33	22.3%
Pienso que realizar el Papanicolaou es un procedimiento importante.	DE ACUERDO	145	97.97%
	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	1	0.68%
	EN DESACUERDO	2	1.35%
Estaría dispuesta a recibir más información acerca del cáncer de cuello uterino.	DE ACUERDO	147	99.32%
	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	1	0.68%

	EN DESACUERDO	0	0%
La opinión de mi pareja influye para que decida no realizarme el Papanicolaou.	DE ACUERDO	62	41.89%
	NI DE ACUERDO	14	9.46%
	NI EN DESACUERDO	72	48.65%
El dolor o incomodidad que ocasiona el examen del Papanicolaou influye para no realizarlo.	DE ACUERDO	70	47.3%
	NI DE ACUERDO	25	16.89%
	NI EN DESACUERDO	53	35.81%
La vergüenza a que me vean desnuda influye en mi decisión de realizarme el Papanicolaou.	DE ACUERDO	46	31.08%
	NI DE ACUERDO	21	14.19%
	NI EN DESACUERDO	81	54.73%
La falta de tiempo en mis actividades cotidianas influye en mi decisión para realizarme el Papanicolaou.	DE ACUERDO	83	56.08%
	NI DE ACUERDO	18	12.16%
	NI EN DESACUERDO	47	31.76%
Recomendaría realizar el examen a otras mujeres como prevención.	DE ACUERDO	145	97.97%
	NI DE ACUERDO	2	1.35%
	NI EN DESACUERDO	1	0.68%
Solo me dejaría tomar el Papanicolaou si es una mujer quien lo realiza.	DE ACUERDO	133	89.86%
	NI DE ACUERDO	7	4.73%
	NI EN DESACUERDO	8	5.41%
El trato del personal de salud influye para que decida realizarme el Papanicolaou.	DE ACUERDO	137	92.57%
	NI DE ACUERDO	7	4.73%
	NI EN DESACUERDO	4	2.7%
La explicación que brindan los profesionales de la salud motivan a realizarme el Papanicolaou.	DE ACUERDO	134	90.54%
	NI DE ACUERDO	9	6.08%
	NI EN DESACUERDO	5	3.38%
La lejanía al centro de salud influye para no acudir a realizarme el Papanicolaou.	DE ACUERDO	36	24.32%
	NI DE ACUERDO	19	12.84%
	NI EN DESACUERDO	93	62.84%
Considero que no hay necesidad de conocer los resultados del Papanicolaou.	DE ACUERDO	28	18.92%
	NI DE ACUERDO	11	7.43%
	NI EN DESACUERDO	109	73.65%
La demora en la entrega de los resultados ocasiona mi falta de interés en realizar el Papanicolaou.	DE ACUERDO	67	45.27%
	NI DE ACUERDO	14	9.46%
	NI EN DESACUERDO	67	45.27%

El temor a un Papanicolaou anormal evita que acuda a conocer mis resultados.	DE ACUERDO	50	33.78%
	NI DE ACUERDO	19	12.84%
	NI EN DESACUERDO		
	EN DESACUERDO	79	53.38%
<b>TOTAL</b>		<b>148</b>	<b>100.00%</b>

En el cuestionario de actitudes sobre el cáncer de cuello uterino, se observa el punto de vista de las usuarias, es decir, si estaría de acuerdo o en desacuerdo ante determinadas situaciones relacionadas con el cáncer de cuello uterino: El 67.57% de las participantes estuvo “De acuerdo” en realizarse el Papanicolaou periódicamente para prevenir el cáncer de cuello uterino, mientras que el 28.38% estuvo “En Desacuerdo”. Usar el preservativo en la relaciones sexuales porque disminuye el riesgo de sufrir cáncer de cérvix es una actitud en la que estuvo “De Acuerdo” el 43.24%, pero el 40.54% estuvo “En Desacuerdo”. Sobre la opinión de la pareja, el 48.65% manifestó estar “En Desacuerdo” que la opinión de su pareja influye para que decida no realizarse el Papanicolaou, en cambio el 41.89% refirió estar “De Acuerdo”. El 47.30% y el 56.08% de las usuarias manifestaron estar “De acuerdo” en que el dolor que ocasiona el PAP influye para no realizarlo y que la falta de tiempo en sus actividades cotidianas influye en su decisión para realizarse el PAP respectivamente. Así mismo, el 89.86% refirió estar “De acuerdo” que solo se dejaría tomar el PAP si es una mujer quien lo realiza y más de la mitad estuvo “En Desacuerdo” (62.84%) si la lejanía al centro de salud influye para no acudir a realizarse el Papanicolaou. Sin embargo, la actitud sobre la demora en la entrega de los resultados ocasiona falta de interés en realizar el PAP, fue manifestada por las participantes como “De Acuerdo” y “En Desacuerdo” por el 45.27% respectivamente. (Ver Tabla N°7)

**Tabla N°8: Actitudes frente el Cáncer de cuello uterino de las usuarias del Centro de Salud San Fernando en el periodo de Julio Agosto 2014.**

Actitudes frente el Cáncer de Cuello Uterino		
	N	%
Positiva	24	16.2%
Negativa	124	83.8%
Total	148	100.0%

En la tabla N° 8 se observa que las Actitudes frente el cáncer de cuello uterino de las usuarias del centro de Salud San Fernando fueron gran parte Negativas, 83.8%, y Positivas solo en el 16.2%.

**Tabla N°9: Relación entre el Nivel de conocimientos sobre el Cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou de las usuarias del Centro de Salud San Fernando en el periodo de Julio Agosto 2014.**

Nivel de conocimientos sobre Cáncer de Cuello Uterino	Toma de Papanicolaou				P
	Si		No		
	N	%	N	%	
Alto	24	25.8%	6	10.9%	0.023
Medio	47	50.5%	40	72.7%	
Bajo	22	23.7%	9	16.4%	
Total	93	100.0%	55	100.0%	

El nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizaron el Papanicolaou fue “Medio” en un 50.5% y “Alto” en 25.8% comparado con las usuarias que no se realizaron el Papanicolaou que obtuvieron un nivel “Medio” en un 72.7% y “Alto” en un 10.9%, existiendo una diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.023$ ). (Ver tabla N°9)

**Tabla N°10: Relación entre las Actitudes frente al Cáncer de cuello uterino y la toma del Papanicolaou de las usuarias del Centro de Salud San Fernando en el periodo de Julio Agosto 2014.**

Nivel de Actitudes sobre Cáncer de Cuello Uterino	Toma de Papanicolaou				p
	Si		No		
	N	%	N	%	
Positiva	17	18.3%	7	12.7%	0.376
Negativa	76	81.7%	48	87.3%	
Total	93	100.0%	55	100.0%	

Las actitudes frente al cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizaron el Papanicolaou fueron “Negativas” en el 81.7% comparado con las usuarias que no se realizaron el Papanicolaou que fueron “Negativas” en un 87.3%, no existiendo una diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.376$ ). (Ver tabla N°10)

**Tabla N°11: Relación entre los Conocimientos y las Actitudes frente al Cáncer de cuello uterino de las usuarias del Centro de Salud San Fernando en el periodo de Julio Agosto 2014.**

Nivel de conocimientos sobre Cáncer de Cuello Uterino	Nivel de Actitudes sobre Cáncer de Cuello Uterino				p
	Positiva		Negativa		
	N	%	N	%	
Alto	6	25%	24	19.4%	0.087
Medio	17	70.8%	70	56.5%	
Bajo	1	4.2%	30	24.2%	
Total	24	100.0%	124	100.0%	

En la tabla N°11 se observa que las usuarias con una actitud “Positiva” frente al Cáncer de cuello uterino, tuvieron un nivel de conocimientos “Medio” en el 70.8% y “Alto” en el 25% comparado con las usuarias con Actitud “Negativa” que tuvieron un nivel “Medio” en el 56.5% y “Bajo” en el 19.4%, existiendo entre estos valores cierta significancia ( $p=0.087$ ). (Ver tabla N°11).

#### 4. DISCUSIONES

En el presente estudio, las mujeres que acuden al Centro de Salud San Fernando tienen una edad promedio de 31.2 años, encontrándose más de la mitad en un rango de edad de 20 a 29 años (54.7%), disímil a lo encontrado por López<sup>7</sup> y Huamani<sup>8</sup>, pues en ambas investigaciones la edad promedio fue 27 años; asimismo, menos de la mitad de las mujeres que participaron en los estudios de Carrasco<sup>6</sup> (42.3%) y Zenteno<sup>28</sup> (46%) tenía de 20 a 29 años.

Respecto al grado de instrucción, Figueroa<sup>29</sup> encontró que el 81.4% de las mujeres tenía estudios de educación primaria y secundaria, en cambio, en el estudio de Huamani<sup>8</sup>, el 54.4% presentó grado de instrucción Secundaria y el 38.2% Superior. En nuestro trabajo, el 60.1% de las usuarias tenía Secundaria, el 27% estudios Superiores y el 12.2% tenía Primaria.

Por otro lado, dentro de las características gineco-obstétricas, en nuestra investigación, la mayoría de las mujeres ha iniciado su vida sexual antes de los 18 años (61.5%) y ha tenido de 2 a menos parejas sexuales (83.1%), no coincidente con la población estudiada por Carrasco<sup>6</sup> pues un porcentaje mayor inicio las relaciones sexuales antes de los 20 años (91%) y tuvo de 3 a menos compañeros sexuales (94.6%), en cambio en el estudio de Huamani<sup>8</sup> el 76.9% inició su vida sexual antes de los 20 años y el 67.2% tuvo menos de 2 parejas sexuales por lo que en todas la investigaciones realizadas, se observa un inicio precoz en las relaciones sexuales, así como muchas parejas sexuales, lo cual es uno de los principales motivos para iniciar la toma de Papanicolaou, pues el riesgo de cáncer de cuello uterino va aumentando, sin embargo muchas de ellas no lo realizan.

La prueba de Papanicolaou es un examen que permite detectar las lesiones premalignas, con la posibilidad de que un tratamiento sencillo evite que se desarrolle en cáncer. Existen algunas controversias respecto a la periodicidad en la toma del Papanicolaou, pues siempre se ha recomendado que se realice anualmente, sin embargo, en el año 2004, la Guía Nacional de atención integral de Salud Sexual y Reproductiva<sup>18</sup> (Lima), mencionó que el Papanicolaou debe tener una frecuencia de toma de 3 años cuando los resultados hayan sido negativos; al igual que lo estipulado por el Ministerio de Salud de Chile<sup>20</sup> (2010), el cual menciona que la mejor relación costo efectividad se obtiene al realizar el PAP cada tres años y a partir de los 25 años.

En nuestro estudio, el 21% nunca se ha realizado un Papanicolaou y el 79% de las usuarias si se ha realizado el Papanicolaou, de las cuales el 62.8% tuvo su último PAP en un periodo de 3 años a menos y el 16.2% en más de 3 años, lo cual difiere de los resultados obtenidos por Carrasco<sup>6</sup>, pues en su investigación la última toma de Papanicolaou fue en una periodicidad de 3 años a menos en el 90% de las mujeres y más de 5 años en el 10%. Pese a que ambos estudios hayan sido efectuados a nivel nacional, se observa que las prácticas realizadas entre un departamento a otro son diferentes, puesto que en nuestra investigación, hubieron menores frecuencias respecto a la toma de Papanicolaou y a la periodicidad, por lo que sería importante que se evalúen las razones por las que las usuarias no se realizan el PAP, pues se ha visto que la falta de tiempo, la opinión de la pareja, entre otras influyen para que las pacientes lleven a cabo buenas practicas acerca del tamizaje de citología cervical. Asimismo, en los resultados de nuestra investigación se ha observado que de las mujeres que se han realizado el Papanicolaou, el 65.8% (77 de 117) estuvo enterada de los resultados de su último PAP y el 34.2% (40 de 117) no estuvo enterada; un porcentaje mayor sobre la entrega de los resultados se evidenció en el estudio de Carrasco<sup>6</sup>, ya que de las mujeres que se realizaron el PAP, el 76% recogió el resultado a tiempo indicado. Por ello, sería conveniente que factores como la demora en la entrega de resultados y el temor en la paciente a que el PAP sea anormal se solucionen, ya que ocasiona la falta de interés en la realización del Papanicolaou y evita que las pacientes acudan a conocer sus resultados.

Además de ello es importante conocer los motivos o factores que influyen en la realización del Papanicolaou, pues eso ayudará a optimizar aquellos indicadores que disminuyen el acceso al PAP como medida de prevención. En el presente trabajo, las usuarias que nunca se realizaron el Papanicolaou, refirieron que no lo hicieron por falta de tiempo (41.9%), temor (25.8%) y por desinformación (19.4%); lo cual tiene poca concordancia con lo hallado por Zenteno<sup>28</sup>, ya que las pacientes respondieron que nunca se habían realizado el PAP por falta de información (44%), temor al dolor (40%) y por vergüenza (6%), mientras que en el estudio de Bazán<sup>9</sup>, los principales motivos fueron su preferencia a que el médico fuera mujer (34,2%), falta de tiempo (24%) y miedo a que el resultado no fuera normal (22%). Se puede observar, que los motivos han sido diversos, sin embargo la falta de información, debería ser un motivo que en nuestros tiempos tendría que estar en un mínimo porcentaje, pues estamos en constante avance, además en el Centro de Salud San Fernando se llevan a cabo



sesiones educativas y campañas de salud, sin embargo un considerable porcentaje de pacientes que acuden al establecimiento aún siguen desinformadas respecto al cáncer de cuello uterino y sus medidas de prevención, lo cual trae consigo la no realización del Papanicolaou.

Sobre las fuentes de información del cáncer de cuello uterino, el 38.5% de las usuarias no han recibido información sobre cáncer de cuello uterino, en cambio el 61.5% si ha recibido información, siendo las principales fuentes de información, el personal de salud en un 49%, la televisión y la radio en un 22% y los folletos y afiches en un 18%. Nuestros resultados son casi similares a lo observado por Zenteno<sup>28</sup>, ya que las pacientes indicaron que recibieron información sobre PAP por el personal de un Centro de Salud en un 53% y de televisión, radio u otras fuentes en un 15%.

En cuanto al conocimiento del cáncer de cuello uterino, nuestros resultados mostraron que el 83.78% de las usuarias del Centro de Salud San Fernando respondieron correctamente acerca del examen de Papanicolaou y el 75.68% respondió correctamente sobre la periodicidad de la toma de PAP, siendo el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino “Medio” en un 58.8% y “Bajo” en un 20.9%, similar al estudio de Huamani<sup>8</sup>, pues la mayoría sabía en qué consistía la toma de PAP (64.8%) y la frecuencia óptima (65.2%), llegando a tener un nivel de conocimientos Moderado en un 52.4% y Bajo en un 24.9%. Datos desiguales se presentaron en la investigación de Carrasco<sup>6</sup>, pues el 50.45% tenía un nivel de conocimientos Alto y el 25.23% un conocimiento Bajo.

Las actitudes frente al cáncer de cuello uterino de la población que participó en nuestro estudio fueron “Negativas” en un 83.8% y “Positivas” en un 16.2%, resultados similares se encontraron en el estudio de Carrasco<sup>6</sup>, quien halló que el 54.05% de las mujeres tuvo una actitud favorable y el 45.95% una actitud desfavorable e indiferente.

Muchas veces la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou depende de los conocimientos que las pacientes tienen sobre el cáncer de cuello uterino, sin embargo pueden existir otros factores que limitan el acceso a este examen. Paolino y Arrospi<sup>5</sup> encontraron que las mujeres con conocimiento adecuado poseen más del doble la probabilidad de realizarse un Papanicolaou en comparación de aquellas con

conocimiento inadecuado (OR: 2,6 95%; IC: 1,4 - 4,8), muy parecido al estudio de Carrasco<sup>6</sup>, pues el 76,9% de las mujeres en edad fértil que tienen una práctica adecuada del examen de Papanicolaou tuvieron un conocimiento Alto, comparado con el 42,4% de las mujeres que reportaron práctica inadecuada, por lo que a mayor nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou, las mujeres en edad fértil tienen una práctica Adecuada del PAP. En nuestro trabajo, el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizaron el Papanicolaou fue “Medio” en un 50.5% y “Alto” en un 25.8% comparado con las usuarias que no se realizaron el Papanicolaou que obtuvieron un nivel “Medio” en un 72.7% y “Alto” en un 10.9%, existiendo una diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.023$ ), por lo que el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino se relacionó con la toma de Papanicolaou.

Al respecto de las actitudes y la toma de Papanicolaou, Carrasco<sup>6</sup> encontró en su estudio que el 76,92% de las mujeres en edad fértil que tienen una práctica adecuada del examen de Papanicolaou tuvieron una actitud favorable mientras que el 47.06% y 52.94% de las mujeres que presentaron una práctica inadecuada tuvieron una actitud indiferente y desfavorable respectivamente, existiendo una relación estadísticamente significativa ( $p<0,05$ ), es decir, que ante una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou, las mujeres en edad fértil tendrán una práctica adecuada del mismo, en cambio en nuestra investigación, las actitudes frente al cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizaron el Papanicolaou fueron “Negativas” en el 81.7% comparado con las usuarias que no se realizaron el Papanicolaou que fueron “Negativas” en un 87.3%, no existiendo una diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.376$ ).

Por otra parte, los conocimientos y las actitudes sobre el cáncer de cuello uterino tienen cierto vínculo, pues el recibir información general sobre el cáncer de cérvix y la realidad problemática en la que vivimos, sirven como una manera de concientización, lo cual hace que la mayor parte de las mujeres acceda a los servicios de gineco-obstetricia para la detección temprana, cambiando sus actitudes. En el trabajo de Carrasco<sup>6</sup>, se evidenció que existe relación estadísticamente significativa ( $p<0,05$ ), entre el nivel conocimiento y las actitudes sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas, es decir, que a mayor nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou, las actitudes de las mujeres en edad

fértil frente al Papanicolaou serán Favorables, de la misma manera que lo hallado por Huamani<sup>8</sup>, ya que la actitud negativa estuvo asociada con un bajo nivel de conocimiento sobre el PAP. En nuestra investigación, las usuarias con una actitud “Positiva” frente al Cáncer de cuello uterino, tuvieron un nivel de conocimientos “Medio” en el 70.8% y “Alto” en el 25% comparado con las usuarias con Actitud “Negativa” que tuvieron un nivel “Medio” en el 56.5% y “Bajo” en el 19.4%, existiendo entre estos valores cierta significancia ( $p=0.087$ ). Por ello, sería importante que los conocimientos de las usuarias cambien para mejorar las actitudes negativas y así garantizar un mayor acceso hacia la toma del Papanicolaou.

## 5. CONCLUSIONES

- Las usuarias del Centro de Salud “San Fernando” tuvieron un conocimiento “Medio” (58.8%) y “Bajo” (20.9%), sobre el cáncer de cuello uterino durante el periodo 2014.
- La mayoría de usuarias del Centro de Salud “San Fernando” (83.8%) tuvieron una actitud “Negativa” frente al cáncer de cuello uterino mientras que solo el 16.2% tuvo una actitud “Positiva”.
- Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou ( $p=0.023$ ).
- No existe relación entre las actitudes sobre el cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou ( $p=0.376$ ), observándose una actitud negativa tanto en el grupo de pacientes que se tomaron y no se tomaron Papanicolaou.

## 6. RECOMENDACIONES

- Se recomienda incrementar los medios de información y difusión sobre el cáncer de cuello uterino tanto a nivel intramural como extramural, y no solo en la población objetivo (mujeres en edad fértil), sino también a las instituciones educativas, comedores populares, municipios, etc.
- En vista que la falta de tiempo se mostró como una de las principales causas o motivos para que las pacientes no se realicen el Papanicolaou, se sugiere que se establezcan estrategias extramurales, como campañas periódicas de Papanicolaou.
- Se sugiere hacer énfasis en la consejería domiciliaria sobre el cáncer de cuello uterino y sobre la importancia del Papanicolaou, para que no solo la usuaria tome conciencia de la magnitud de esta patología y de la importancia del Papanicolaou, sino también la familia.
- Se recomienda que se mejore los componentes de Gestión del Centro de Salud “San Fernando” sobre la entrega de los resultados del Papanicolaou para cambiar la predisposición negativa de las mujeres hacia la realización de este examen preventivo.
- Se sugiere realizar estudios cualitativos sobre las actitudes de las mujeres frente a la toma de Papanicolaou, para explorar y profundizar las razones que llevan a las mujeres a no acceder a los servicios de salud para la prevención del cáncer de cuello uterino.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud de la Mujer. Ginebra: OMS; 2014. Serie descriptiva: 334.
2. American Cancer Society: Datos y estadísticas sobre el cáncer entre los Hispanos/Latinos 2012-2014. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-036792.pdf>.
3. Morales M. Factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el virus papiloma humano en padres de familia de escolares de la I.E. Héroes de San Juan Lima-Perú 2013. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana 2014.
4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. "Dr. Eduardo Cáceres Graziani". Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer. [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/estadistica/datos\\_estadisticos/22042013\\_NEOPLASIAS\\_MALIGNAS\\_FRECUENTES\\_1985.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/estadistica/datos_estadisticos/22042013_NEOPLASIAS_MALIGNAS_FRECUENTES_1985.pdf).
5. Paolino M, Arrosi S. Análisis de la relación entre los conocimientos de las mujeres acerca del Papanicolaou y el cáncer de cuello de útero, y la realización de PAP. Women Health. 2011, 51(1):72-87.
6. Carrasco J., Valera L. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización "Las Palmeras" en el distrito de Morales, julio - diciembre 2011. [Tesis]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín. Facultad de Ciencias de la Salud 2011.
7. López Ch., Calderón M., Gonzales M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Revista Médica de Risaralda. 2013; 19(1):14-20.
8. Huamani Ch., Hurtado A., Guardia M., Roca J. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública. 2008; 25(1):44-50.

9. Bazán F., Posso M., Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. *Anales de la Facultad de Medicina Lima*. 2007; 68(1): 47-54.
10. Ministerio de salud. Instituto Nacional de salud. Manual de procedimientos para el diagnóstico en citología cérvico uterina. Serie de normas técnicas N°43. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas. 2005.
11. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía Práctica clínica: Cáncer de Cuello Uterino. 2011. [acceso 7 junio del 2014]. Disponible en: [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas\\_tecnicas/2011/03022011\\_R.J\\_011\\_2011OKEY.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/03022011_R.J_011_2011OKEY.pdf)
12. Ortiz R, Uribe C, Díaz L, Martínez L, Dangond Y. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2004; 55(2): 146-160.
13. American Cancer Society. [Página principal en Internet]. Cáncer de cuello uterino. Atlanta: American Cancer society; [actualizada en enero del 2014; acceso el 15 de junio del 2014]. [www.cancer.org/cancer-de-cuello-uterino-pdf](http://www.cancer.org/cancer-de-cuello-uterino-pdf)
14. Fundación contra el Cáncer. Cáncer de cuello Uterino: guía para Pacientes. Disponible [Internet]. [accesado el 8 de junio 2014]. en: <http://www.esmo.org/content/download/6673/115548/file/ESMO-ACF-Cancer-de-Cuello-Uterino-Guia-para-Pacientes.pdf>.
15. Secretaría de Salud. Programa de Acción: cáncer cérvico uterino. [libro electrónico]. Edición primera. Juarés: 2002. [Consultado: 14 de Junio de 2014]. Disponible en: <http://www.esmo.org/content/download/6673/115548/file/ESMO-ACF-Cancer-de-Cuello-Uterino-Guia-para-Pacientes.pdf>
16. Instituto Nacional del Cáncer de EEUU. [Página principal en Internet]. Hoja informativa: Pruebas de Papanicolaou y del virus del papiloma humano (VPH). [actualizada en mayo de 2012; acceso el 14 de junio del 2014]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/recursos/hojas-informativas/deteccion-diagnostico/Papanicolaou-respuestas>
17. American Joint Committee on Cancer. Cervix Uteri. In: *AJCC Cancer Staging Manual*. 7th ed. New York, NY: Springer; 2010: 395-402. (American Cancer Society. Cancer de cuello uterino.)

18. Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva: Lima, Ministerio de Salud, 2004. [350] p.; tab; ilus
19. Centro Nacional de Información sobre la Salud de la Mujer. [Página principal en Internet]. GeoSalud, [actualizada en marzo del 2014; acceso el 15 de junio del 2014]
20. Ministerio de Salud. Guía Clínica Cáncer Cervicouterino. 2ª ed. Santiago: Minsa; 2010. [acceso el 16 de junio del 2014].
21. Agnes Binagwaho, Fidele Ngabo, Claire M Wagner, Cathy Mugeni, Maurice Gatera, Cameron T Nutt & Sabin Nsanzimana. Integration of comprehensive women's health programmes into health systems: cervical cancer prevention, care and control in Rwanda. Bulletin of the World Health Organization 2013; 91:697-703. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.12.116087>
22. Segura, S. y Bejarano, A. Modelo Pedagógico de la Educación a Distancia Apoyada en las Tecnologías de la Información y la Comunicación en la Corporación Universitaria Autónoma de Occidente – CUAO. Memorias: Encuentro educación a distancia y entornos virtuales en la educación superior calidad, acreditación, experiencias y retos. Santiago de Cali. 2003.
23. Rafael A. Desarrollo cognitivo: las teorías de Piaget y de Vygotsky. Master en paidopsiquiatría. 2009. [acceso 16 de Octubre de 2011]. [disponible en] [http://www.paidopsiquiatria.cat/files/Teorias\\_desarrollo\\_cognitivo.pdf](http://www.paidopsiquiatria.cat/files/Teorias_desarrollo_cognitivo.pdf)
24. Actitudes. Revista EDU\_FISICA grupo de investigación edufisica Fecha de acceso 16 de Octubre de 2011]. URL disponible en: <http://www.edufisica.com/>
25. Ministerio de Salud. Unidad II: Modelos y estrategias de Comunicación en Salud; y Técnicas cualitativas. En: Programa Nacional de control de la Tuberculosis. Manual Autoformativo del CNIEC. [consultado: 9 junio del 2014]. Disponible en: [www.sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/libros/medicina/curso.../Unidad2.pdf](http://www.sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/libros/medicina/curso.../Unidad2.pdf)
26. Zamberlin N, Thouyaret L, Arrossi S et al. Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización del PAP. 2a ed.
27. Requena M, editor. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino; 2013.
28. Zenteno V., Rivas J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el Hospital La Paz. Archivo del Hospital La Paz. 2007; 5(2):7-15.



29. Figueroa N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el Barrio Las Flores; Sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla. 2010. [Tesis]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina 2011.
30. Rodríguez L. Nivel de conocimiento de las pacientes que acuden a la consulta de triaje ginecológico y planificación familiar del Hospital “Antonio María Pineda” acerca de la citología Vaginal. [Tesis]. Venezuela: Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”; 1999.

## **8. ANEXOS**

### **INDICE**

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	51
II. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS-ENCUESTAS.....	53
III. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	56
IV. CUADRO DE ESTADIFICACIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO .....	57
V. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO .....	58
VI. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO .....	60
VII. MEDICIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO .....	65

## I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INDICADORES	CODIFICACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION
<b>TOMA DE PAPANICOLAOU</b>	Es la realización del Papanicolaou por parte de la mujer desde que inicia su vida sexual y con frecuencia máxima de 3 años como control.	Frecuencia de la toma de PAP	Cualitativa	Nominal	Cuando las tomas de Papanicolaou se realizan con un intervalo menor o igual de 3 años	Si = 0	Cuestionario
					Cuando las tomas de Papanicolaou se realizan con un intervalo mayor de 3 años.	No=1	
		Motivo de la toma de Papanicolau	Cualitativa	Nominal	Razón por la cual la paciente accede o solicita la realización del PAP	En datos	Cuestionario
<b>CONOCIMIENTOS SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO</b>	Son aquellos conocimientos teóricos adquiridos por una persona a través del tiempo acerca de etiología, factores de riesgo, prevención y detección del cáncer de cuello uterino	Conocimientos sobre etiopatogenia de cáncer de cuello uterino	Cualitativa	Nominal	-Definición de Cáncer de Cuello Uterino -Vías de transmisión. -Signos y síntomas.	Alto = 0 Medio= 1 Bajo: 2	Cuestionario (preg. 1 a 5)
		Conocimientos sobre factores de riesgo.	Cualitativa	Nominal	- Número de parejas sexuales. - Antecedentes de CaCu - Inicio precoz de actividad sexual. - Hábitos nocivos. - No uso de preservativo.	Alto = 0 Medio= 1 Bajo: 2	Cuestionario (preg. 6 a 10)

		Conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino	Cualitativa	Nominal	-Vacuna contra PVH -Estilos de vida saludables - Conocimientos sobre el Papanicolaou -Periodicidad de la toma de PAP. - Requisitos para la toma de PAP.	Alto = 0 Medio= 1 Bajo: 2	Cuestionario (preg. 11 a 21)
<b>ACTITUDES SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO</b>	Es la predisposición y los valores ante el cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou	Actitud frente a la información del cáncer del cuello uterino	Cualitativa	Nominal	-Actitudes frente al cáncer de cuello uterino -Actitud frente a factores de riesgo -Actitud frente a la prevención.	Positivas = 0 Negativas= 1	Cuestionario
		Disposición para la toma de PAP	Cualitativa	Nominal	-Disposición para hacerse el PAP. -Recomendar la toma de PAP. -Influencia de la toma del PAP por parte del profesional de salud. -Sexo del profesional. -Distancia del centro de salud. -Resultados del Papanicolaou	Positivas = 0 Negativas= 1	Cuestionario

## II. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### Características Sociodemográficas:

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Estado civil:  
Soltera ( )      Conviviente ( )      Casada ( )      Viuda ( )      Divorciada ( )
3. Grado de instrucción  
Sin estudios ( )      Primaria ( )      Secundaria ( )      Superior no universitario ( )  
Superior universitario ( )
4. Ocupación: \_\_\_\_\_
5. Distrito de procedencia: \_\_\_\_\_
6. Religión: \_\_\_\_\_

### Características Gineco-Obstétricas:

7. A qué edad inició su vida sexual: \_\_\_\_\_
8. ¿Con cuántas parejas has tenido relaciones sexuales? \_\_\_\_\_
9. Número de gestaciones \_\_\_\_\_

### Datos del Papanicolaou

10. ¿Alguna vez se ha realizado el examen de Papanicolaou?      Si ( )      No ( )
11. ¿Cuándo ha sido la última vez que se tomó el Papanicolaou? \_\_\_\_\_
12. ¿Está enterada de los resultados del último Papanicolaou que se realizó?  
Si ( )      No ( )      No me hice ( )
13. ¿Cuál fue el motivo por el que no acudió a consulta a realizarse el Papanicolaou?  
\_\_\_\_\_

### Fuentes de información sobre cáncer de cuello uterino

14. ¿Ha recibido información sobre el cáncer de cuello uterino? Si ( )      No ( )  
    ¿Si respondió SI, cual fue la fuente de información?  
    ( ) Personal de Salud  
    ( ) Folletos, afiches  
    ( ) Televisión  
    ( ) Radio  
    ( ) Familiares  
    ( ) Amigas (os)  
    ( ) Otros \_\_\_\_\_

### **CONOCIMIENTOS SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO**

Marque con un aspa (X) en SI al enunciado correcto y No al enunciado incorrecto; de acuerdo a su conocimiento ante las siguientes afirmaciones sobre el cáncer de cuello uterino.

Nº	Conocimientos	SI	NO	NO SABE
1	El cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave sin tratamiento.			
2	El cáncer de cuello uterino es causado por un microorganismo.			
3	El virus de papiloma humano se transmite mediante las relaciones sexuales.			
4	En la mayoría de mujeres el cáncer de cuello uterino no presenta síntomas visibles.			
5	El inicio precoz de las relaciones sexuales aumenta el riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino.			
6	Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino tienen más riesgo de desarrollarlo.			
7	Tener más de una pareja sexual disminuye el riesgo de sufrir de cáncer de cuello uterino.			
8	El consumo de alcohol y tabaco incrementa el riesgo de cáncer de cuello uterino			
9	Tener relaciones sexuales sin preservativo aumenta el riesgo para contraer el virus papiloma humano.			
10	La vacuna contra el virus del papiloma humano previene el cáncer de cuello uterino.			
11	La vacuna contra el virus de papiloma humano solo es para mujeres que ya iniciaron relaciones sexuales.			
12	Realizar actividad física sanamente reduce el riesgo de cáncer de cuello uterino.			
13	La higiene genital diaria es importante porque previene el cáncer de cuello uterino.			
14	El consumo de frutas y verduras previene de cáncer de cuello uterino.			
15	El Papanicolaou es un examen que consisten en extraer una muestra del cuello uterino			
16	El Papanicolaou solo deben realizarse las mujeres que tienen hijos.			
17	El Papanicolaou deben realizarse la mujeres solo cuando tienen dolor genital.			
18	Para realizarse el Papanicolaou las mujeres debe estar menstruando.			
19	La toma de Papanicolaou debe ser cada 5 años.			
20	Si el Papanicolaou sale positivo significa que la mujer tiene cáncer			

### **ACTITUDES SOBRE EL CANCER DE CUELLO UTERINO**

A continuación se presenta una serie de opiniones vinculadas al cáncer de cuello uterino. Le agradeceremos nos responda su opinión marcando con un aspa en la que considere expresa mejor su punto de vista. No hay buena ni mala ya que todas son opiniones.

<b>Actitudes</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>
Me realizo el Papanicolaou periódicamente para prevenir del cáncer de cuello uterino			
Uso el condón en las relaciones sexuales porque disminuyo el riesgo de sufrir cáncer de cuello uterino			
Pienso que el tener más de un compañero sexual influye para desarrollar cáncer de cuello uterino.			
Mi alimentación es a base de verduras para reducir el posible riesgo de cáncer de cuello uterino.			
Pienso que realizar el Papanicolaou es un procedimiento importante			
Estaría dispuesta a recibir más información acerca del cáncer de cuello uterino.			
La opinión de mi pareja influye para que decida no realizarme el Papanicolaou			
El dolor o incomodidad que ocasiona el examen del Papanicolaou influye para no realizarlo.			
La vergüenza a que me vean desnuda influye en mi decisión de realizarme el Papanicolaou.			
La falta de tiempo en mis actividades cotidianas influye en mi decisión para realizarme el Papanicolaou.			
Recomendaría realizar el examen a otras mujeres como prevención.			
Solo me dejaría tomar el Papanicolaou si es una mujer quien lo realiza.			
El trato del personal de salud influye para que decida realizarme el Papanicolaou			
La explicación que brindan los profesionales de la salud motivan a realizarme el Papanicolaou			
La lejanía al centro de salud influye para no acudir a realizarme el Papanicolaou			
Considero que no hay necesidad de conocer los resultados del Papanicolaou			
La demora en la entrega de los resultados ocasiona mi falta de interés en realizar el Papanicolaou.			
El temor a un Papanicolaou anormal evita que acuda a conocer mis resultados.			

**ANEXO III: CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO RELACIONADOS CON LA TOMA**  
**DE PAPANICOLAOU EN LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO 2014.**

**Descripción:**

Usted ha sido invitada a participar en una investigación sobre la relación entre los conocimientos y actitudes con la toma de Papanicolaou. Esta investigación es realizada por la Bachiller Katherine Cecilia Roque Agapito, en el Centro de Salud San Fernando.

El propósito de esta investigación es identificar el nivel de conocimientos y las actitudes sobre cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou en las usuarias que se atienden en el Centro de Salud, en este estudio se busca relacionar si estos conocimientos interfieren para la toma de Papanicolaou. Usted fue seleccionada para participar en esta investigación, ya que se aplicaran una serie de preguntas que deberá de contestar de manera clara, precisa y veraz. Se espera que en este estudio participen aproximadamente 150 personas como voluntarias.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará su colaboración para el llenado de un cuestionario y dar su permiso para usar datos de forma anónima, el cuestionario estará dividido en tres partes: uno donde se recabarán los datos generales, la segunda parte con 20 preguntas cerradas sobre el nivel de conocimiento y la tercera parte que medirá las actitudes 18 preguntas. El participar en este estudio le tomará un tiempo de 10 minutos.

**Riesgos y beneficios:**

Los riesgos asociados a este estudio son mínimos puesto que no afectará directamente la integridad física de la persona, mas puede causar incomodidad por indagar en la vida de la paciente, por ende, para dar seguridad a nuestras pacientes no se consignaran los nombres y apellidos de las mismas. El desarrollo de este estudio beneficiará a la comunidad científica puesto que obtendremos información sobre las mujeres en edad fértil.

**Confidencialidad:**

Se guardará absoluta confidencialidad de los datos de los participantes y en la publicación se mantendrá el anonimato de los participantes incluidos.

**Incentivos:**

Los participantes de este estudio no recibirán incentivos monetarios algunos

**Derechos:**

Si ha leído este documento, es necesario que entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con la Bachiller Katherine Cecilia Roque Agapito al # 984343814 (investigador responsable).

Si firma este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

-----  
**Nombre del participante**

-----  
**Firma**

-----  
**Fecha**

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.



## ANEXO IV

Tabla N°1. Estadificación del Cáncer de cuello uterino según la FIGO

Estadio	Definición
<b>Estadio 0</b>	Es el estadio de <u>enfermedad precancerosa</u> , es decir, en el que se presentan lesiones pequeñas confinadas a la capa superficial (epitelio) del cuello uterino (que se asemeja a la piel). Tales lesiones también se conocen como carcinoma in situ* o neoplasia intraepitelial cervicouterina (NIC)*. Los grados 1 a 3 de NIC se distinguen conforme a si la lesión se limita a la capa basal del epitelio de la superficie cervicouterina (NIC1), llega a la capa intermedia (NIC2) o se extiende a su capa superior (NIC3).
<b>Estadio I</b>	El primer estadio del <u>cáncer invasivo</u> , incluso cuando no sea visible a simple vista, pero que se ha determinado mediante el examen de las biopsias* con microscopio en laboratorio, presenta un crecimiento en profundidad en el estroma, es decir, el tejido bajo la capa superficial del cuello uterino. En su anchura, la lesión no se extiende más allá del cuello uterino en sí, es decir, no afecta la vagina ni los parametrios*. Dependiendo de las dimensiones de la lesión y de su visibilidad macroscópica (es decir, su visibilidad a simple vista), pueden distinguirse varios subestadios.
<b>Estadio IA</b>	<u>Cáncer invasivo microscópicamente</u> que no es visible de forma macroscópica y que ha crecido menos de 5 mm de profundidad en el estroma y que se ha extendido menos de 7 mm de ancho.
<b>Estadio IA1</b>	Invasión del estroma* inferior a 3 mm de profundidad y diseminación lateral inferior a los 7 mm.
<b>Estadio IA2</b>	Invasión del estroma* entre 3 y 5 mm de profundidad y diseminación lateral inferior a 7 mm.
<b>Estadio IB</b>	<u>Cáncer visible a nivel macroscópico</u> o más 0invasivo a nivel microscópico que el estadio IA2
<b>Estadio IB1</b>	Lesión con diámetro máximo inferior a 4 cm.
<b>Estadio IB2</b>	Lesión con diámetro máximo superior a 4 cm.
<b>Estadio II</b>	El cáncer se extiende en los tejidos más allá del útero, pero no llega a los huesos de la pelvis ni al tercio inferior de la vagina.
<b>Estadio IIA</b>	<u>Cáncer visible a nivel macroscópico (visible a simple vista)</u> que se extiende más allá del cuello uterino, sin extensión a los parametrios*
<b>Estadio IIA1</b>	La lesión visible a nivel macroscópico tiene menos de 4 cm de diámetro máximo
<b>Estadio IIA2</b>	La lesión visible a nivel macroscópico tiene más de 4 cm de diámetro máximo
<b>Estadio IIB</b>	<u>Cáncer visible a nivel macroscópico</u> con extensión a los parametrios*.
<b>Estadio III</b>	El cáncer se extiende a la pared pélvica, los huesos y/o el tercio inferior de la vagina y comprime uno o ambos uréteres*
<b>Estadio IIIA</b>	No se extiende a las paredes laterales de la pelvis, pero sí afecta al tercio inferior de la vagina.
<b>Estadio IIIB</b>	El cáncer se extiende a la pared pélvica y/o comprime uno o ambos uréteres.
<b>Estadio IV</b>	Cáncer avanzado y metastásico*.
<b>Estadio IVA</b>	Invade los órganos pélvicos adyacentes (vejiga, recto) y/o se extiende más allá de la pelvis en sí misma, es decir, al abdomen o la ingle.
<b>Estadio IVB</b>	Con metástasis* distantes, es decir, a los pulmones o el hígado.

*Fuente: Fundación contra el cáncer. (2012: 11)*

## ANEXO N° V: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CRITERIOS A EVALUAR	N° de Jueces					Probabilidad
	1er Experto	2do Experto	3er Experto	4to Experto	5to Experto	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	5
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	1	1	1	1	5
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	1	1	1	1	5
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	5
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	5
Los ítems son claros y entendibles.	1	1	0	1	1	4
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	0	1	1	1	0	3
*Se deben eliminar algunos ítems	0	1	0	1	1	3
<b>Total</b>	6	8	6	8	7	35

Se ha considerado:

- Desacuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)

\*En el criterio N°8 se ha considerado el puntaje de manera invertida.

Entre los resultados se tomó en cuenta:

- Aceptable 0.70
- Bueno 0.70-0.89
- Excelente por encima de 0.90

Prueba de concordancia entre los jueces:

$$b = \frac{T_a \times 100\%}{T_a + T_d}$$

Entonces:

$$b = \frac{35 \times 100\%}{35+5} = 87.5\% (0.88)$$

Por ello, según los valores asignados, el grado de concordancia es significativo, observándose que existe concordancia entre los jueces expertos. Cabe resaltar que se tomó en consideración lo sugerido por los expertos y se procedió a la modificación de las preguntas del instrumento.

**ANEXO N° VI: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (Prueba de Cronbach)**

**CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE CONOCIMIENTOS: ANALISIS EXCEL**

Ítem	TABLA N°2																				Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	10
2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
4	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	11
5	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	13
6	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	11
7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	12
8	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	7
9	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	11
10	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6
11	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15
12	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	13
13	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	14
14	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	6
15	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	7
16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	15
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	16
18	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	10
19	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16
20	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	6
21	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	9
22	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	12
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
24	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	12
25	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	11
26	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	9
27	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17



**CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE ACTITUDES: ANALISIS EXCEL**

Ítem	TABLA N°2																		Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	4	1	5	4	4	4	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	39
2	5	5	5	1	5	5	4	1	1	1	5	1	5	5	1	1	1	1	53
3	5	5	5	2	1	5	4	1	1	1	5	2	5	5	1	1	3	1	53
4	5	5	5	4	5	1	2	2	2	2	5	1	5	5	2	1	1	2	55
5	4	3	4	3	4	4	3	3	2	2	4	2	4	5	2	1	1	2	53
6	4	4	4	5	5	5	3	2	4	2	4	1	5	5	2	3	1	1	60
7	5	5	5	5	5	5	4	1	1	1	5	1	5	5	4	4	1	1	63
8	5	1	2	5	5	5	5	5	2	1	5	1	5	5	1	1	1	2	57
9	3	2	4	3	4	4	1	2	2	2	4	2	4	4	4	4	4	1	54
10	2	4	1	3	4	5	4	2	2	2	4	2	4	4	4	2	3	2	54
11	4	4	4	1	4	1	2	4	4	2	4	2	4	4	4	4	1	1	54
12	4	2	3	3	4	4	4	2	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	56
13	2	1	1	4	4	4	4	3	4	3	4	2	3	4	2	3	2	4	54
14	4	2	2	4	5	5	4	1	4	1	2	4	5	2	2	5	3	5	60
15	5	5	5	3	5	5	1	4	4	3	4	2	4	4	3	3	3	3	66
16	5	4	4	2	5	5	4	4	4	2	5	1	5	5	1	5	1	2	64
17	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	2	1	62
18	4	1	2	2	5	1	4	3	3	2	5	1	5	5	1	5	1	1	51
19	2	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	1	2	1	4	71
20	5	4	2	3	4	4	4	4	3	2	4	2	5	3	3	5	1	5	63
21	5	5	4	2	4	5	4	2	4	2	5	2	4	5	4	4	2	4	67
22	5	3	1	4	4	4	3	4	3	4	4	2	2	4	4	4	4	4	63
23	3	5	1	2	4	5	4	4	4	2	5	1	5	5	2	4	4	4	64
24	4	3	2	2	5	4	4	1	1	1	1	2	4	1	1	1	4	2	43
25	5	5	5	3	5	4	4	4	4	4	5	2	2	4	4	5	4	3	72
26	5	5	5	1	1	4	4	5	5	3	5	1	4	5	5	5	5	5	73
27	5	3	5	4	5	5	5	5	5	1	5	5	5	2	4	5	4	5	78
28	4	4	4	3	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	76
29	4	3	3	3	5	5	3	4	4	4	5	2	5	4	4	4	4	4	70



<b>VALORES DE CONFIABILIDAD DEL ALFA DE CRONBACH</b>	
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy Confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta



## ANEXO N° VII: MEDICION DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO

Los conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino de las usuarias del Centro de Salud San Fernando fueron categorizados en tres niveles (Alto, Medio y Bajo), para lo cual se utilizó la escala de Estanones, a través de los puntajes parciales y el puntaje total del cuestionario, así mismo de una constante de 0.75 y la campana de Gauss, obteniéndose la media aritmética ( $x$ ) y la desviación estándar ( $s$ ) de los puntajes con cuyos resultados se calculó los puntos de corte:  $a = x - 0.75 (s)$  y  $b = x + 0.75 (s)$ .

Procedimiento:

### Conocimiento total sobre el cáncer de cuello uterino.

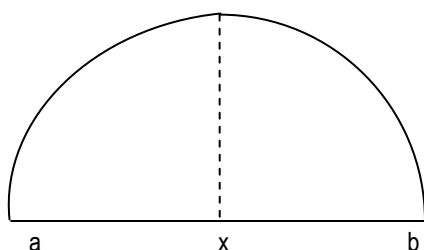
1. Se determinó el promedio. ( $x$ )

$$x = 11.88$$

2. Se calculó la desviación estándar. (DS)

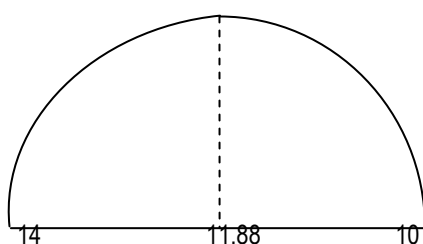
$$S = 3.10$$

3. Se establecieron los valores de "a" y "b".



$$a = x - 0.75 (s)$$

$$b = x + 0.75 (s)$$



$$a = 11.88 - 0.75 (3.10)$$

$$a = 14$$

$$b = 11.88 + 0.75 (3.10)$$

$$b = 10$$

Conocimiento:

- Alto: Mayor de 14 puntos
- Medio: De 10 a 14 puntos
- Bajo: Menor de 10 puntos